

2 Мая – Международный «Астма – день»

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний. Распространение астмы и изменение ее прогноза специалисты однозначно связывают с «благами цивилизации», урбанизацией, загрязнением почвы, воды, атмосферного воздуха отходами промышленности и бытовой химии. До 80% приходится на аллергическую или смешанную форму болезни. По оценкам ВОЗ, в настоящее время в мире от астмы страдает 334 миллиона человек, что составляет около 8% взрослого населения и до 14% детей. К 2025 году количество больных БА в мире увеличится до 400-425 млн. человек. Ежегодно в мире умирает от бронхиальной астмы около 250 тыс. человек. В нашей стране смертность в 2018 году составила 23 человека. Важно отметить, что это – болезнь берет начало в детстве или в юности, а значит, накладывает существенный отпечаток на судьбу молодого человека. Она может ограничивать профессиональный выбор, физические возможности, нарушать психологический статус. У серьезно болеющего человека суживаются возможности для профессиональной и социальной деятельности, и бронхиальная астма ложится тяжелым бременем на плечи семьи и государства в связи с необходимостью вложений в лекарства, другие компоненты лечебной программы и выплаты в случае развития стойкой утраты трудоспособности (инвалидности).

Среди многочисленных факторов возникновения бронхиальной астмы выделяют следующие причины:

- отягощенная наследственность, наличие астмы у родственников первого круга (родители, единокровные братья и сестры);
- наличие у пациента аллергической реакции, конкретно – аллергического ринита, экземы;
- воздействие патогенных внешних факторов, а именно загрязненная окружающая среда в больших городах, промышленных районах, местностях с неблагоприятными климатическими условиями;
- многочисленные вирусные и простудные заболевания верхних дыхательных путей в раннем детском возрасте, особенно на фоне общей слабости иммунитета, врожденных патологий, низкого веса при рождении;
- постоянные контакты с сильными аллергенами: постельные клещи, домашняя пыль, шерсть животных, химические вещества аэрозольного или мелкодисперсного типа, регулярное вдыхание табачного дыма, выхлопные газы.

Дополнительным провоцирующим фактором для развития астмы может быть избыточный вес и ожирение.

Медики выявляют четкую связь возникновения бронхиальной астмы с аллергическими реакциями пациентов. Повышенное количество аллергенов вокруг человека приводит к гиперчувствительности бронхов, что провоциру-

ет запуск механизма возникновения астмы. В дальнейшем резкое повышение провоцирующего аллергена вызывает у пациента астматический приступ.

В числе наиболее агрессивных аллергенов:

- пыльца деревьев и растений;
- домашняя и книжная пыль, пыль от перьевых подушек;
- пищевые аллергены: цитрусовые, морепродукты, орехи, мед;
- шерсть или остатки эпидермиса домашних животных;
- плесень, грибки в помещении, где живет или находится человек.

Для клинической картины бронхиальной астмы характерны такие **симптомы** как нарушение дыхания в виде одышки (приступа удушья) и кашля. При сочетании с ринитом симптомы астмы могут либо появляться только в определенное время года, либо присутствовать постоянно с сезонными ухудшениями. У некоторых пациентов сезонное увеличение уровня в воздухе определенных аэроаллергенов вызывает развитие обострений. Указанные симптомы могут также развиваться при контакте с неспецифическими веществами (дымом, газами, резкими запахами) или после физической нагрузки, так называемая астма физического напряжения), могут обостряться в ночные часы и уменьшаться в ответ на базисную терапию.

Диагностика

Диагностикой и лечением бронхиальной астмы занимается пульмонолог. При подозрении аллергической природы болезни к нему присоединяется аллерголог.

Врач опрашивает пациента о беспокоящих его симптомах, изучает историю болезни и наследственность. Далее доктор оценивает функциональные особенности бронхолегочной системы, применяя специфические методы диагностики:

- Спирометрия. Исследование воздушного потока применяют для оценки внешнего дыхания. Пациент выдыхает воздух в специальную трубку, которая соединена с аппаратом и компьютером. В ходе процедуры определяют тип изменения в бронхиальном дыхании и применяют бронхорасширяющие препараты для проведения тестов.
- Пикфлоуметрия. Тест на предельную скорость воздушного потока при выдохе проводят утром и вечером в течение 2 недель. Разница между утренними и вечерними показателями фиксирует картину состояния пациента и косвенно помогает определить возможную причину астматических приступов (в частности, присутствие аллергенов дома или на работе).
- Бронхоконстрикторный тест. Разновидность спирометрии с применением активных веществ и физическими нагрузками. Помогает выявить гиперреактивность бронхов.

При подозрении на аллергическую природу бронхиальной астмы назначают аллергопробы. Наиболее безопасным и достоверным способом

выявления веществ-провокаторов выступает кожная проба. Также иногда проводят лабораторные исследования с целью обнаружения в крови пациента специфических антител.

Аллергические пробы кожного типа не рекомендуется проводить при обострении сезонной аллергии, острых вирусных или неинфекционных заболеваний, а также при астме тяжелой формы течения.

По результатам проведенных исследований врач ставит диагноз с уточнением вида бронхиальной астмы или при отсутствии видимых причин возникновения приступов фиксирует заболевание в статусе неуточненной формы.

Лечение

Вылечить бронхиальную астму невозможно. Но при грамотной терапии симптомы и течение болезни можно контролировать, снизить или максимально исключить количество и частоту астматических приступов. Это и является целью лечения данного хронического заболевания.

Терапия с целью контроля заболевания занимает в среднем от 3 до 6 месяцев, после чего пациенту также следует придерживаться рекомендаций врача.

В первую очередь необходимо исключить любые провоцирующие аспекты астмы:

- отказ от курения, а также избегание пассивного вдыхания сигаретного дыма;
- смена места работы или использование надежной защиты органов дыхания при занятости на вредных производствах;
- отказ от пищевых продуктов или медикаментов, которые вызывают аллергическую реакцию организма;
- соблюдение режима отдыха;
- умеренные физические нагрузки, комфортные для человека.

Лекарственные средства для лечения бронхиальной астмы можно разделить на две основные категории:

1. Поддерживающие препараты. Это лекарственные средства противовоспалительного действия в виде таблеток или инъекций. Их применяют на время терапии ежедневно в дозировке, указанной врачом. Медикаменты данной группы снижают степень проявления симптомов бронхиальной астмы. Их действие имеет накопительное действие, потому принимают их курсом по назначению доктора.

2. Средства неотложной помощи. В основном это препараты в формате ингалятора, которыми можно быстро предотвратить бронхоспазм и астматический приступ. Пациент должен использовать их при первых симптомах приступа. Ингаляционная форма быстро доставляет действующие вещества в бронхи. Эти средства «первой помощи» должны быть у каждого астматика всегда под рукой. Рекомендацию по использованию таких препаратов также дает врач.

Также эффективным методом поддержки является оксигенотерапия за счёт использования кислородных концентраторов или баллончиков с кислородом.

ДОСТИГНУТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ КОНТРОЛЬ НАД АСТМОЙ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ЧЕТЫРЕХ ЛЕГКИХ ШАГОВ

1. Принимать лекарства, назначенные врачом. Большинство людей с астмой нуждаются в двух видах препаратов:

- быстродействующие (симптоматические) – препараты, которые нужно принимать только при приступах астмы;
- противовоспалительные (базисные) – для ежедневного применения с целью предупреждения приступов.

2. Знать свои триггеры астмы. По возможности избегать факторов, провоцирующих приступы астмы такие как: шерсть животных, пыль, пыльца, резкие запахи и сигаретный дым.

3. Посещать врача не менее 2 раз в год для осмотра, даже при хорошем самочувствии. Задавать вопросы врачу, чтобы быть уверенным, что понимаете, как и когда нужно принимать медикаменты.

Лечение бронхиальной астмы должно быть непрерывным, не следует отменять его самостоятельно, даже если Ваше самочувствие удовлетворительное!

Помните, что у Вас не возникнет зависимости от препаратов даже в случае их приема на протяжении многих лет!

Диагноз «бронхиальная астма» – не приговор. Бронхиальная астма – болезнь, которую можно хорошо контролировать. Благодаря современным медицинским препаратам можно поддерживать полный контроль над астмой, что позволяет достичь максимальной адаптации больного к окружающей среде и жизни без всяких ограничений.

Врач общей практики Овсянникова К.А.